

Seite: 49
 Ressort: Leben
 Seitentitel: LEIB & SEELE
 Gattung: Sonntagszeitung

Nummer: 28
 Auflage: 397.610 (gedruckt) 319.864 (verkauft)
 336.137 (verbreitet)
 Reichweite: 0,84 (in Mio.)

Wie viel Einblick wollen wir?

Patienten sind unzufrieden darüber, wie Ärzte sie informieren. Mediziner überrascht das nicht. Sie glauben sogar zu wissen, was sie falsch machen.

Von Lucia Schmidt

Das wird kein großes Ding. Mit diesen Worten leitet der Orthopäde das Aufklärungsgespräch für die bevorstehende Operation ein. So einen Satz glaubt man ihm auf der anderen Seite des Schreibtischs gerne - zumindest, bis der Blick auf den Aufklärungsbogen und die darin aufgelisteten Risiken fällt. Blutungen. Lähmungen. Herzversagen. Ein ungutes Gefühl macht sich breit.

Hierzulande sind Ärzte rechtlich dazu verpflichtet, Patienten umfangreich über Nutzen und Risiken einer Behandlung, über Nebenwirkungen eines Eingriffs oder eines Medikaments und über alle erdenklichen Alternativen bis hin zu den Auswirkungen des Nichtstuns aufzuklären. Was theoretisch passieren kann, selbst sehr Unwahrscheinliches, wird dem Patienten mitgeteilt. Und zwar so lange, bis sichergestellt ist, dass der Patient "Wesen, Bedeutung und Tragweite eines ärztlichen Eingriffs in seinen Grundzügen erkannt hat, um eine wirksame Einwilligung erteilen zu können", wie die Juristen sich ausdrücken. Diese umfassende Aufklärungspflicht des Arztes ist eine Errungenschaft der modernen Arzt-Patienten-Beziehung und des gewachsenen Selbstbewusstseins von Kranken gegenüber dem "Halbgott in Weiß". "Patientenautonomie" lautet das Schlagwort. Ein wertvolles Gut. Das aber, so macht es zumindest den Eindruck, im medizinischen Alltag nicht hält, was es verspricht: Laut dem Ergebnis des gerade erschienenen "Gesundheitsmonitors" schlagen rund 95 Prozent der knapp 12 800 befragten Patienten unzufrieden die Tür des Sprechzimmers hinter sich zu. Sie wünschen sich mehr Informationen. Die Umfrage von Bertelsmann Stiftung und Barmer GEK ergibt weiter: 58 Prozent der Befragten wurden von ihrem Arzt noch nie vor Alternativen gestellt, obwohl sie sich das wünschten. 15 Pro-

zent beziehungsweise 23 Prozent beklaugen sogar, dass ihr Haus- beziehungsweise Facharzt vorhandene Therapieoptionen gar nicht erst erwähnt. Ergebnisse, die zu der im Gesetz festgeschriebenen umfangreichen Aufklärungs- und Informationspflicht der Mediziner eigentlich nicht passen.

Doch auch **Judith Storf von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) kennt diese Beschwerden von ihrer Arbeit: "Häufig berichten Ratsuchende, dass sie über Diagnosemethoden oder einen Befund nicht ausreichend aufgeklärt wurden."** Auch erlebe sie den Fall, dass Patienten keine Informationen über anfallende Kosten erhielten, die von der Kasse nicht übernommen werden. Der aktuelle Jahresbericht der UPD zeigt: Rund 33 Prozent der dort festgestellten "Problemlagen" drehen sich darum, dass Patienten entweder falsch oder unvollständig informiert wurden. Storf erlebt auch Patienten, die einfach nicht verstanden haben, was der Arzt ihnen im Fachjargon zu erläutern versucht hat. Diese Patienten wenden sich dann an die UPD, weil sie sich nicht trauen, beim gehetzten Arzt nachzuhaken.

Sind also die Mediziner schuld, dass zwischen Wunsch, Theorie und Realität in Sachen Patienteninformation eine so große Lücke klafft? Stellt man Ärzten diese Frage, wird man überraschenderweise nicht schroff zurückgewiesen, sondern erntet Verständnis. "Mich hat das Ergebnis der Umfrage nicht überrascht", sagt Professor Robert Thimme, Ärztlicher Direktor an der Klinik für Innere Medizin II der Freiburger Uniklinik. Er kennt die Situation, dass der Arzt den Eindruck hat, ausführlich mit dem Patienten gesprochen zu haben. Am Ende aber wird klar, dass der Patient längst nicht alles verstanden hat. Ursache für diese für alle Seiten unbefriedigende Situation ist seiner Meinung nach

unter anderem die Tatsache, dass viele Mediziner nicht richtig mit dem Patienten kommunizieren. Falsche Wortwahl, Standardsätze, Fachbegriffe, zu wenig Einfühlungsvermögen.

Die Art, in der viele Ärzte aufklären, sei nicht auf den individuellen Patienten abgestimmt: "Einen Eingriff so zu erklären, dass der Patient alles sicher verstanden hat und aufgrund des Gespräches eine Entscheidung treffen kann, das gehört zur ärztlichen Kunst. Diesen ethischen Anspruch sollten Mediziner an ihren Beruf stellen." Dass dies Medizinern mitunter nicht immer gelingt, liegt Thimmes Ansicht nach vor allem an der unterschiedlichen Wertschätzung der Aufklärung: "Für den Patienten ist ein solches Gespräch ein essentieller Baustein in seiner Beziehung zum Arzt. Es ist für seine Entscheidungsfindung und seinen Umgang mit der Erkrankung ausschlaggebend." Aus der Perspektive des Arztes hingegen sei ein solches Gespräch vor allem zeitaufwendig und mit viel Dokumentationspflicht verbunden. Thimmes Forderung: Ärzte müssen lernen, mehr aus der Sicht des Patienten auf das Thema Aufklärung zu blicken.

Allerdings hänge eine gute Aufklärung nicht nur an der Einstellung des Arztes: "Ökonomische und personelle Rahmenbedingungen in vielen Kliniken erlauben es Ärzten manchmal einfach nicht, sich die nötige Zeit zu nehmen." Manches Mal machten Aufnahmefähigkeit des Patienten und Komplexität der Erkrankung die Kommunikation schwierig. Hinzu komme, dass die rechtlichen Pflichten, die Ärzte bei der Aufklärung erfüllen müssten, "den Arzt dazu zwingen, sich an Schemata und vorgefertigte Bögen zu halten, um sich juristisch nicht angreifbar zu machen". Da bliebe oft kein Platz, individuell auf den Patienten einzugehen.

Das sieht Professor Gunnar Duttge vom

Zentrum für Medizinrecht an der Universität Göttingen ähnlich: "Die hohen juristischen Anforderungen an den Arzt während der Patientenaufklärung zwingen ihn häufig, in die Defensive zu gehen." Bevor Ärzte bei der Aufklärung auf Ängste und Bedürfnisse des einzelnen Patienten eingehen, wie es wünschenswert wäre, halten sie sich lieber an die generalisierten Schemata. In solchen Situationen wirkt das, was Arzt und Patient Sicherheit geben soll, kontraproduktiv auf ihre Beziehung.

Auch wenn Duttge sich dem Appell an die Mediziner anschließt, die Aufklärung als einen zentralen Teil ihres ärztlichen Handelns zu sehen, kann er deren Angst vor rechtlichen Konsequenzen verstehen. Immer häufiger nämlich schwenken Anwälte vor Gericht, können sie bei ihrem Mandanten einen Behandlungsfehler nicht nachweisen, auf den Vorwurf eines Aufklärungsfehlers um. Der Clou dabei: Behandlungsfehler müssen von Seiten der Patienten nachgewiesen werden, eine Fehlerfreiheit der Aufklärung von Seiten der Ärzte.

Besonders heikel wird es für Ärzte, wenn ein Patient von seinem Recht auf "Aufklärungsverzicht" Gebrauch machen will. Dann muss der Arzt, um juristisch sicher dazustehen, dem Patienten erklären, welche Folgen so ein Ver-

zicht haben kann: eine Aufklärung über den Aufklärungsverzicht. "Wann und in welchem Umfang dieser wirksam ist, das ist juristisch allerdings nicht geklärt", erläutert Duttge.

Dabei sei es wichtig, dass Ärzte fragen dürfen: Wollen Sie noch mehr wissen? Und Patienten umgekehrt deutlich machen können, dass es reicht, meint Ernil Hansen. Der Professor hat lange als Anästhesist am Regensburger Universitätsklinikum gearbeitet und ungezählte Aufklärungsgespräche geführt. Nun gibt er sein Wissen an Studenten weiter. Er will die zukünftige Generation der Mediziner auf die zukünftige Generation der Patienten vorbereiten. Die nämlich wird immer informierter sein. Durch das Internet haben Patienten heute viel Vorwissen, wenn sie zum ersten Mal im Behandlungszimmer sitzen. Umso wichtiger sei es, dass Ärzte mehr denn je ihre Beraterfunktion für den Patienten wahrnehmen. Sie müssten diesen mit ihrem Fachwissen durch die Flut an Information, Aufklärung und Angebot lotsen. "Diesen Beraterposten hat der Arzt aber im Konflikt zwischen informiertem Patienten, Zeitdruck und juristischen Androhungen verlassen", so Hansen.

Der Mediziner warnt seine Studenten davor, zu dramatisch aufzuklären. Auch mit der Schilderung, was man als Arzt

tun werde, um das Risiko beispielsweise einer Komplikation zu verringern, habe man das Risiko benannt - aber auf eine mildere Weise. Daneben sollten Ärzte Patienten darauf aufmerksam machen, dass zu viel Information Schaden anrichten kann. Konkret heißt das, auch wenn es überraschend ist: Die Erwartungshaltung des Patienten im Bezug auf Nebenwirkungen und Risiken hat Einfluss auf das tatsächliche Auftreten von Schäden. Wer also erwartet, dass er von einem Medikament Kopfschmerzen bekommt, der kann schon allein davon einen Druck im Schädel verspüren. Zahlreiche Studien belegten dieses sogenannte "Risiko der Aufklärung".

Nach so viel ärztlicher Selbstkritik hat Hansen aber auch noch einen Appell an die Patienten. Gesundheit und Medizin seien keine risikofreien Bereiche, sagt er. "Nicht hinter jeder Wundheilungsstörung oder Medikamentenunverträglichkeit steckt ein Klagegrund." Manches sei einfach nicht zu verhindern. Schicksal. Normalverteilung. Der Patient müsse zu einer zufriedenstellenden Aufklärung seinen Teil beitragen: nämlich eine realistische Sicht auf Behandlung und Diagnose und das Vertrauen in die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Arzt.

Abbildung: Risikobereich: Bei einer Operation kann viel passieren, Aufklärungsbögen führen uns das erst richtig vor Augen.
Abbildung: Foto Caro
Wörter: 1266